



Aufklärungsbogen zur minimalinvasiven Schmerztherapie – CT-gesteuerte periradikuläre Therapie (PRT) Epidurale Injektion Facettengelenkinfiltration

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

das vorliegende Informationsblatt soll sie über die vorgesehene Behandlung informieren. Die oben genannten Verfahren dienen in unterschiedlicher Weise der Schmerzausschaltung bei akuten und chronischen Rücken-, Nacken- oder Nervenschmerzen, die aufgrund von Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule oder Bandscheibenveränderungen entstanden sind. Sinnvoll ist diese Behandlung insbesondere bei Nervenreizungen durch Bandscheibenvorwölbungen, Bandscheibenvorfälle, Einengungen des Rückenmarkkanals oder der Nervenaustrittslöcher, teilweise auch bei Verschleißerscheinungen (z. B. der Wirbelgelenke). Es gibt jedoch auch Rückenbeschwerden, die mit diesen Verfahren nicht beeinflussbar sind und deshalb nicht behandelt werden sollten. Hierzu gehören z.B. rein muskuläre Beschwerden.

Welche Verfahren gibt es und wie werden sie eingesetzt?

Man unterscheidet drei verschiedene Injektionstechniken, die teilweise auch kombiniert eingesetzt werden.

- Periradikuläre Therapie
- Facetteninfiltration
- Epidurale Injektion in den Spinalkanal

Zur Therapie werden verschiedene Medikamente eingesetzt. Es handelt sich hierbei um geringe Mengen eines Röntgenkontrastmittels, um örtliche Betäubungsmittel und überwiegend örtlich wirksame kortisonhaltige Medikamente. Bei ca. 80% der Patienten kommt es zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden, die auch über längere Zeit anhalten kann. Die gewünschte Wirkung kann jedoch auch erst nach mehreren Injektionen eintreten.

Wie wird die Behandlung durchgeführt?

Ein wesentlicher Faktor für einen guten Therapieerfolg ist die optimale Positionierung der Injektionsnadel an den Wirbelgelenken (Facetteninfiltration), den Nervenaustrittspunkten (periradikuläre Therapie) oder im Rückenmarkskanal (epidurale Injektion). Deshalb erfolgt die Planung und Durchführung der Injektionen unter computertomographischer Kontrolle. Nach Festlegung der Einstichstelle, des Einstichwinkels und der Einstichtiefe anhand von CT- Schichtbildern, wird die Haut desinfiziert und die Nadel unter lokaler Betäubung positioniert. Wenn die Nadelspitze am gewünschten Ort liegt, wird eine geringe Menge Röntgenkontrastmittel injiziert, um zu überprüfen, ob sich das Kortisonpräparat wunschgemäß verteilen wird. Zeigt das Röntgenkontrastmittel die gewünschte Verteilung, wird anschließend das eigentliche Medikament (Kortisonpräparat) injiziert. Danach wird die Nadel entfernt und die Behandlung ist beendet. Da das lokale Betäubungsmittel die behandelten Nervenfasern kurzzeitig ausschaltet, kommt es gelegentlich zu vorübergehenden, harmlosen Lähmungserscheinungen z. B. der Beinmuskulatur. Deshalb ist es wichtig, dass sie vorsichtig vom Untersuchungstisch aufstehen, das Bein durchgestreckt lassen und ca. 30 Minuten bis zum vollständigen Abklingen der Beschwerden in der Praxis bleiben. Da im Kopf-/Halsbereich wichtige Nervenbahnen verlaufen, werden bei Behandlungen der Halswirbelsäule keine lokalen Betäubungsmittel verwendet.



Welche Komplikationen und Nebenwirkungen können auftreten?

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken!

Bei den Komplikationen und Nebenwirkungen muss man unterscheiden zwischen Komplikationen durch die Einbringung der Injektionsnadel und medikamentenbedingten Nebenwirkungen.

Zur ersten Gruppe gehören folgende Komplikationen, die in seltenen Fällen trotz größtmöglicher Sorgfalt und Verwendung steriler Einmalmaterialien auftreten können:

- Bluterguss im Bereich der Einstichstelle

- Missempfindungen im Bereich der Einstichstelle durch ungewollte Verletzung von Hautnerven

- Verletzung von Gefäßen und Nerven, möglicherweise mit Blutung innerhalb des Spinalkanals (siehe Fragebogen Blutgerinnungsstörungen und blutgerinnungshemmende Medikamente!)

- Verlust von Nervenwasser aus dem Rückenmarkskanal mit Kopfschmerzen

- sehr selten Infektion der Einstichstelle, der umgebenden Weichteile, des Knochens, der Bandscheiben oder des Spinalkanals

- Extrem selten wurden bei Behandlungen der Halswirbelsäule in der Literatur Verletzungen des Rückenmarkes oder der hirnversorgenden Gefäße beschrieben, was zu einer Querschnittslähmung oder einem Schlaganfall (Hirninfarkt) mit bleibenden Schäden führen kann, z. B. Lähmungen, Sehstörungen.

Neben oben genannten Komplikationen kann es zu folgenden medikamentenbedingten Nebenwirkungen kommen:

- Selten allergische Reaktionen mit Hautausschlag, Juckreiz, Übelkeit etc. bei Überempfindlichkeit gegen Lokalanästhetika, Röntgenkontrastmittel oder Kortisonpräparate (siehe Fragebogen Allergien!)

- In der Häufigkeit weit unter 1% anzusetzen sind schwere allergische Reaktionen auf die Medikamente mit Kreislaufchock, Herzversagen, Atemstillstand (siehe Fragebogen Allergien!)

- Bezüglich der lokalen Betäubungsmittel und des Röntgenkontrastmittel sind abgesehen von den seltenen allergischen Reaktionen kaum anderweitige Nebenwirkungen zu befürchten.

- Bezüglich der Kortisonpräparate sind bei einmaliger oder seltener Anwendung im Rahmen der üblichen hier durchgeführten Behandlungen kaum Nebenwirkungen zu befürchten. Zu nennen ist vor allem ein vorübergehender Blutzuckeranstieg bei Diabetikern, eine etwas verstärkte Infektanfälligkeit und ein leicht erhöhtes Risiko von Perforationen (Durchbrüchen) bei vorbestehenden Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren

Wann darf die Behandlung nicht durchgeführt werden?

Kontraindikationen sind Zustände oder Erkrankungen, bei denen die oben genannten Behandlungen nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen durchgeführt werden dürfen. Diese sind Schwangerschaft (Röntgenstrahlung des CT), bekannte Allergien gegen die verwendeten Medikamente, Entzündungen der Einstichstelle oder der Wirbelsäule (Bandscheiben und Wirbelkörper), frische Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre und Blutgerinnungsstörungen mit Blutungsneigung.

Auch die Einnahme blutgerinnungshemmender Medikamente ist zunächst eine Kontraindikation. Allerdings gibt es hier große Unterschiede. Während z. B. niedrig dosierte Acetylsalicylsäure (z. B. ASS 100) nur sehr kurzzeitig abgesetzt oder sogar weiter eingenommen werden kann, muss bei anderen blutverdünnenden Medikamenten (z. B. Marcumar, Clopidrogel etc.) auf jeden Fall mit ihrem Hausarzt und ggfs. anderen Fachärzten (z. B. Kardiologen) abgestimmt werden, ob die Medikation für die Dauer der oben genannten Therapie abgesetzt, reduziert oder umgestellt werden kann oder muss.

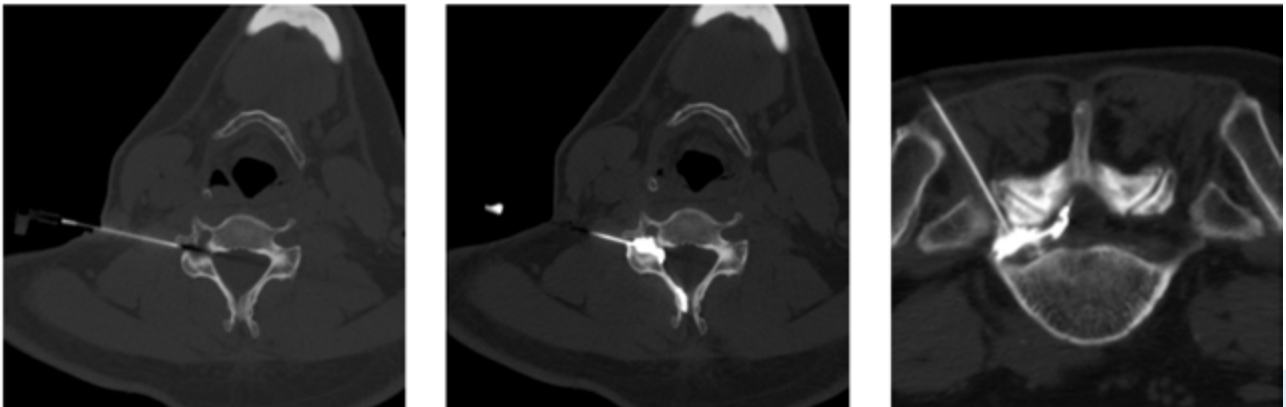


Abb. 1 Behandlungsbeispiele an der Halswirbelsäule (linkes Bild: Positionierung der Injektionsnadel im Nervenaustrittsloch), (mittleres Bild: Kontrolle der Verteilung durch Kontrastmittelinjektion und Lendenwirbelsäule), (rechtes Bild: Nach Kontrastmittelinjektion mit guter Verteilung, so dass anschließend das Kortisonpräparat injiziert werden kann).



Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen:

Fragebogen

Ja Nein

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Ist eine solche Behandlung bei Ihnen schon einmal durchgeführt worden? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Waren die Beschwerden danach besser? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Sind bei Ihnen Allergien/Unverträglichkeiten bekannt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- Wenn Ja, welche:
-

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 4. Entstehen bei Ihnen leicht blaue Flecken ohne besonderen Anlass? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Traten bei Ihnen schon einmal Blutungen im Rahmen medizinischer Eingriffe auf? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Nehmen sie regelmäßig Medikamente, insbesondere blutverdünnende Medikamente (z. B. ASS, Clopidrogel, Marcumar) ein? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Sind sie zuckerkrank? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Liegt bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung vor? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Leiden Sie unter Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüren? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Liegt bei Ihnen eine Entzündung der Wirbelsäule mit Fieber und oder erhöhten Entzündungswerten vor? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Für Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ich bin über die geplante Untersuchung ausführlich informiert, ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein.



Aufklärungsgespräch/Einwilligung

Bitte erst nach dem Aufklärungsgespräch ausfüllen und unterschreiben!

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

Name Patient

Vorgangsnummer

- Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.
Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ über die CT-gesteuerte Schmerztherapie wurde ich ausführlich informiert, unter anderem wurden erörtert:

Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, spezielle Risiken, Strahlenbelastung, risikoerhöhende Besonderheiten, eventuell erforderliche Folgemaßnahmen (z. B. Kortisonbehandlung, Thromboseprophylaxe), sowie im speziellen auf folgende mögliche Komplikationen hingewiesen:

Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe keine weiteren Fragen.

Vorgesehener Behandlungstermin (Datum):

Ich benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.



Erklärung über die Einwilligung

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen.

- Ich willige ein in die CT-gesteuerte Cortisoninjektion
(bitte bezeichnen)

einschließlich Voruntersuchungen, Schmerzausschaltung und ggf. erforderlichen Vor- und/oder Begleit-
behandlungen. Falls Sie bestimmte Maßnahmen ablehnen, bitte bezeichnen:

- Ich willige nicht ein.
Ich wurde darüber aufgeklärt, welche gesundheitlichen Nachteile sich hieraus ergeben können.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient bzw. gesetzl. Vertreter

Unterschrift Ärztin/Arzt



Datenschutzhinweis

Wie in jeder Arztpraxis werden auch bei uns vertrauliche Daten erhoben und gespeichert. Wir sind uns der damit verbundenen hohen Verantwortung bewusst. Deshalb halten wir uns streng an die gesetzlichen Regelungen, insbesondere an das Bundesdatenschutzgesetz.

Grundsätzlich übermitteln wir nur dann Daten, wenn ein Gesetz dieses erlaubt oder vorschreibt, oder wenn Sie dieser Übermittlung zugestimmt haben. Im Regelfall hat ihr behandelnder Arzt Sie in unsere Gemeinschaftspraxis überwiesen, um eine bestimmte Untersuchung durchführen zu lassen. Im Rahmen unserer Mit- und Weiterbehandlung gehen wir im Allgemeinen davon aus, dass Sie zur Gewährleistung einer optimalen Behandlung damit einverstanden sind, dass wir die Untersuchungsergebnisse und den Arztbrief ihrem behandelnden Arzt übermitteln. Sollte dies nicht der Fall sein, bitten wir Sie, dies explizit auf diesem Bogen zu vermerken.

Dem Patienten steht es zu, Abschriften von Unterlagen zu erhalten, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung und Einwilligung unterzeichnet hat.

Ich bestätige den Erhalt einer Kopie

Ich wünsche keine Kopie

Unterschrift Patient bzw. gesetzl. Vertreter